CARTA DE COMPROMISO DEL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - MENOR DE EDAD

FECHA

Considerando que la Ley Universitaria N.° 30220 en sus artículos 126 y 128 indica que, al momento de su matrícula, los estudiantes se inscriben en seguro del Sistema Integral de Salud (SIS) o con cualquier otro seguro que la universidad provea; yo,

Nombres y apellidos del padre, madre o tutor

identificado con tipo de documento DNI ☐ C. Ext. ☐ Pasaporte ☐ N.º

Padre ☐ madre ☐ tutor ☐ del menor

Datos del estudiante:

identificado con tipo de documento DNI ☐ C. Ext. ☐ Pasaporte ☐ N.º

con fecha de nacimiento: y con código (ID) , me presento en la Oficina de Bienestar Universitario (ubicada en el Edificio K, semisótano) y declaro conocer las características y beneficios del Seguro de Accidentes Personales ofrecido por la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO), por lo que manifiesto que:

SÍ Deseo afiliar a mi menor hijo(a) al **Seguro de Accidentes Personales** que provee la universidad, hasta la culminación del semestre académico, por lo que me comprometo a cancelar el importe de S/ 22.50 correspondiente al seguro, conjuntamente con el pago de la segunda cuota de su pensión.

NO No deseo afiliar a mi menor hijo al Seguro de Accidentes Personales que provee la universidad, ya que actualmente cuenta con el seguro de: _____ el cual está vigente desde el momento del registro de su matrícula hasta la culminación del semestre académico. Asimismo, **adjunto una constancia del documento que acredita contar con el seguro antes informado.**

En caso hubiere optado por afiliar a mi hijo al Seguro de Accidentes Personales que provee la universidad, manifiesto haber sido informado respecto al costo y cobertura del mismo, suscribiendo el presente documento en señal de conformidad y aceptación.

También tengo conocimiento y me comprometo a que, a partir del siguiente semestre académico y antes de registrar la matrícula de mi hijo (a) a través de la plataforma virtual de la universidad informaré:

1. Mi deseo de renovación del Seguro de Accidentes Personales que provee la universidad (*); o en su defecto,
2. Mi deseo de NO afiliar a mi menor hijo (a), porque él ya cuenta con un seguro (el mismo que acreditaré en el plazo que fije la universidad).

*En caso de optar por la renovación del Seguro de Accidentes personales que provee la universidad manifiesto, previamente, informarme plenamente respecto al costo y cobertura del mismo.

**Preciso que mi hijo (a) desde el momento en que cumpla la mayoría de edad, brindará esta información y/o contratará el Seguro de Accidentes Personales, bajo su cuenta y responsabilidad.

_____

Firma del padre, madre o tutor
Adjunto copia del documento de identidad

Oficina de Bienestar Universitario

044 604444 anexo 2416
sap@upao.edu.pe

UPAO
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO